VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 172)
z dnia 11 kwietnia 2019 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 172)

11 kwietnia 2019 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO-KO)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– pierwsze czytanie i rozpatrzenie przedstawionego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej (druk nr 3266).

W posiedzeniu udział wzięli: **Paweł Mucha** zastępca szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej wraz ze współpracownikami, **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Anna Zielińska** główny specjalista w Departamencie Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Joanna Didkowska** członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, **Ewa Janiuk** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **prof. dr hab. n. med. Jacek Jassem** prezes Polskiej Ligi Walki z Rakiem, **Janusz Meder** prezes Polskiej Unii Onkologii oraz **Krystyna Wechmann** prezes Polskiej Unii Pacjentów Onkologicznych ze współpracownikiem.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Maria Iwaszkiewicz** oraz **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Stwierdzam przyjęcie protokołów z posiedzeń od 159 do 167 wobec niewniesienia do nich zastrzeżeń. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje pierwsze czytanie przedstawionego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej, druk nr 3266. Uzasadnia zastępca szefa Kancelarii Prezydenta RP Paweł Mucha.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Wobec niezgłoszenia uwag, stwierdzam przyjęcie porządku. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Marszałek Sejmu w dniu 6 marca 2019 r. skierował przedstawiony przez Prezydenta RP projekt ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej, druk nr 3266, do Komisji Zdrowia, do pierwszego czytania. Informuję, że wpłynęły opinie BAS do tego projektu – prawna i merytoryczna. Zostały one wysłane do posłów i zamieszczone na i Padach w folderze SDI.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 3266. Proszę pana ministra Muchę o zabranie głosu, z taką moją wstępną uwagą, że my staramy się tu pracować bardzo sprawnie i elastycznie. Jednocześnie nie wypada mi powiedzieć nic więcej, ale… Proszę o pomoc panu ministrowi, bo mikrofon nie działa.

Zastępca szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Paweł Mucha:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ja mam doświadczenie ze sprawnego procedowania projektu u pana przewodniczącego, kiedy skutecznie pracowaliśmy na rzecz przeciwdziałania czerniakowi, więc pamiętam to tempo pracy. Postaram się w ramach takiego dynamicznego rytmu, zgodnie z prośbą pana przewodniczącego, przedstawić projekt ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej.

Szanowny panie przewodniczący, szanowna Komisjo, mam dziś zaszczyt przedstawić państwu projekt ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej. Inicjatywa ustawodawcza Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej zmierza do stworzenia ram prawnych umożliwiających opracowanie i przyjęcie Narodowej Strategii Onkologicznej, dokumentu o charakterze kompleksowym i długookresowym, stanowiącego odpowiedź na wzrost zachorowań

i śmiertelności na choroby nowotworowe w Polsce. Celem strategii będzie przede wszystkim obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe, zmniejszenie umieralności z powodu tych chorób oraz poprawa jakości życia chorych i ich rodzin.

Nowotwory stanowią drugą najważniejszą przyczynę śmierci Polaków. W 2015 r. liczba zgonów spowodowanych nowotworami złośliwymi po raz pierwszy przekroczyła 100 tys., co oznacza, że z tego powodu zmarła co czwarta osoba, tj. 26,2 przypadków zgonów. Niestety, liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce stale rośnie, czemu sprzyja m. in. starzenie się społeczeństwa. W okresie ostatnich trzech dekad odnotowano ponad dwukrotny wzrost zachorowań na choroby nowotworowe. Szacuje się, że w najbliższych pięciu latach liczba pacjentów onkologicznych może wzrosnąć aż o 15%, a w perspektywie dziesięciu lat nawet o 28%. Z tego względu konieczne jest jak najszybsze skoordynowanie działań podejmowanych w systemie ochrony zdrowia, aby skuteczniej wykrywać już wczesne objawy chorób nowotworowych i uruchamiać właściwe procedury medyczne.

Obecnie sposób organizacji zarządzania tym sektorem zdrowia, jak wskazują eksperci, nie jest optymalny i może ulec jeszcze poprawie. Nowotwory wykrywane są na późnym etapie, co znacząco zmniejsza szansę ich wyleczenia, a wskaźniki przeżywalności po leczeniu są w Polsce, niestety, mniej korzystne niż w innych krajach europejskich.

Pewnym remedium ma być waśnie podjęcie tej problematyki w postaci Narodowej Strategii Onkologicznej, która wytyczyć ma kierunki rozwoju poszczególnych obszarów systemu opieki onkologicznej oraz obszarów wspierających onkologię. Zawierać ona będzie działania z zakresu profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych. Działania wspierające opiekę onkologiczną obejmować będą w szczególności rozwój edukacji i kształcenia kadr medycznych oraz poprawę zarządzania zasobami w obszarze onkologii.

Ważnym elementem działań strategicznych będzie także stworzenie warunków do prowadzenia badań, których efektem będą innowacyjne metody leczenia chorób nowotworowych. Narodowa Strategia Onkologiczna będzie, zatem dokumentem obejmującym w perspektywie wieloletniej wszystkie obszary i aspekty działań w walce z chorobami nowotworowymi. Uwzględnienie w dokumencie tak szerokiego spektrum zagadnień, od profilaktyki do prowadzenia badań naukowych, powinno przynieść wymierne rezultaty w postaci efektywnego leczenia, ale też rozwoju innowacyjnych branż gospodarki.

Podmiotem odpowiedzialnym za przyjęcie strategii będzie Rada Ministrów. Wynika to z wieloaspektowości strategii, która zwierać będzie rozwiązania wykraczające poza dziedzinę ochrony zdrowia, np. działania z zakresu edukacji czy nauki. Narodowa Strategia Onkologiczna obejmować będzie lata 2020-2030, czyli dekadę i będzie programem wieloletnim w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

Cele, jakie powinny zostać osiągnięte dzięki opracowaniu i wdrożeniu strategii, są następujące. Po pierwsze, obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe, przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia. Po drugie, poprawa profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych. Po trzecie, rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii przez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin. Po czwarte, zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Po piąte, opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze onkologii. Po szóste, rozwój działalności szkoleniowej i edukacji oraz kształcenie kadr medycznych w obszarze onkologii. I wreszcie, po siódme, rozwój badań naukowych mających na celu poprawę i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych.

Tak jak wskazałem, strategia będzie przyjmowana przez Radę Ministrów w drodze uchwały, na podstawie przedstawionego przez ministra zdrowia projektu strategii. Będzie ona z kolei realizowana na podstawie harmonogramów wdrażania strategii, tworzonych na okres roku kalendarzowego. Natomiast, w celu zapewnienia możliwości

dostosowywania rozwiązań do zmieniających się warunków, dokument powinien być aktualizowany nie rzadziej niż raz na 5 lat.

Podmiotami realizującymi działania określone w strategii będą organy i instytucje publiczne oraz podmioty działające w systemie ochrony zdrowia. Będą one mogły współdziałać z samorządami zawodów medycznych, organizacjami społecznymi, w tym zrzeszającymi pacjentów onkologicznych oraz innymi podmiotami zainteresowanymi wsparciem działań określonych w strategii. Strategia będzie finansowana ze środków publicznych. Jednocześnie projekt ustawy wprowadza możliwość finansowania strategii również ze środków innych niż publiczne, jeżeli taki sposób finansowania strategii zostanie przewidziany w danym harmonogramie wdrażania strategii.

Organem koordynującym działania określone w strategii i monitorującym realizację strategii oraz opracowującym roczne sprawozdania z realizacji strategii będzie Minister Zdrowia. Natomiast Narodowa Strategia Onkologiczna zostanie opracowana przez fachowy zespół działający przy Ministrze Zdrowia. W jego skład wejdą w szczególności: przedstawiciele Ministra Zdrowia, przedstawiciel Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, Konferencji Akademickich Uczelni Medycznych i po jednym przedstawiciele towarzystw onkologicznych oraz przedstawiciele organizacji zrzeszających pacjentów onkologicznych. Ten zróżnicowany skład zespołu pozwoli w sposób całościowy spojrzeć na problemy onkologii i zaproponować rozwiązania kompleksowe, niezbędne do skutecznej walki z chorobami nowotworowymi. Projekt Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 wraz z projektem harmonogramu realizacji strategii na 2020 r., minister zdrowia zobowiązany będzie przedstawić Radzie Ministrów jeszcze w tym roku.

Kończąc pragnę podkreślić, że krajowe programy na rzecz walki z rakiem, tzw. *cansers plans* powstają w Europie od wielu lat. Komisja Europejska od dawna rekomenduje krajom członkowskim Unii Europejskiej opracowanie strategicznych planów dla obszaru onkologii. Na potrzeby dostosowania przez państwa członkowie działań w zakresie onkologii do najnowszych postępów naukowych oraz stymulowania rozwoju innowacyjności i badań naukowych nad nowotworami wskazują również rekomendacje Parlamentu Europejskiego.

Polska jest jednym z niewielu krajów unijnych, który dotychczas nie wdrożył strategii w tym obszarze. Trudna sytuacja w onkologii jest dostrzegana zarówno przez Ministerstwo Zdrowia, jak i lekarzy. Podejmowane dotychczas próby usprawnienia działań i poprawy wyników leczenia obejmowały tylko pewne elementy wieloaspektowego systemu organizacji leczenia nowotworów. Obecnie stoimy przed wyzwaniem zapewnienia obywatelom skutecznego postępowania diagnostyczno-leczniczego i jednocześnie zachowania racjonalnych ram finansowania dla tych procedur. Potrzebujemy sztucznej i kompleksowej mapy działań. Przedłożony przez pana prezydenta projekt ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej stwarza warunki do realizacji tych oczekiwań.

Chciałbym podkreślić, że ten projekt, przygotowywany w ramach prac sekcji Narodowej Rady Rozwoju zajmującej się problematyką ochrony zdrowia, był konsultowany szeroko ze środowiskiem najwybitniejszych polskich onkologów. Dzisiaj, w ramach tej delegacji Kancelarii Prezydenta RP, są wspólnie ze mną m.in. pan prof. Jan Walewski, dyrektor Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie i pani prof. Joanna Witkowska, kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Centrum Onkologii – Instytutu. Jednak państwo reprezentują szersze grono ekspertów zaangażowane w przygotowanie tego projektu ustawy, który, w imieniu pana prezydenta, mam zaszczyt przedstawiać.

Oczywiście te prace toczyły się także przy bardzo bliskiej współpracy z Ministerstwem Zdrowia. Mamy pozytywną opinię rządu do tego projektu. Ministerstwo Zdrowia było w te prace zaangażowane. Dlatego też, biorąc te wszystkie okoliczności pod uwagę, zwracam się do państwa z prośbą o pozytywną ocenę rozwiązań zawartych w projekcie ustawy i jej przyjęcie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję. Pani poseł Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, Wysoka Komisjo, jestem chyba ostatnią osobą na tej sali, która by podniosła rękę przeciwko profilaktyce i promocji zdrowia, ale czytając ten dokument jestem nim bardzo, bardzo rozczarowana. Zawiera on ogólne przesłania, które – można tak powiedzieć – tak naprawdę są kopią ustawy o zdrowiu publicznym. Te wszystkie zadania, które są zapisane w tym dokumencie, są również bardzo szczegółowo wymienione w ustawie o zdrowiu publicznym, którą trzeba po prostu dobrze realizować.

Użył pan sformułowania „mapa drogowa" – że ta strategia jest pewnego rodzaju mapą drogową. Otóż, żeby mapa była czytelna, to musi opierać się na faktach, a tu tych faktów absolutnie brakuje. Odniosę się konkretnie do tego projektu.

Po pierwsze, mam duże wątpliwości odnośnie do harmonogramu prac nad tą strategią, bo sam pan powiedział, że projekt strategii i harmonogram jej wdrażania będzie dopiero opracowany, więc to jest zarys strategii, a nie strategia. Umówmy się, odnośnie do nazewnictwa.

Następnie, strategia ta będzie opracowana do 30 września. Powstaje, więc pytanie, czy w obecnej kadencji jesteśmy w stanie przyjąć to jako dokument rządowy. Mam duże wątpliwości.

Finansowanie strategii. Pamiętam wielką debatę i wstrzymanie się głosów ze strony PiS przy ustawie o zdrowiu publicznym, kiedy był podnoszony fakt, że tak mało pieniędzy zostało zagwarantowane w budżecie na Narodowy Program Zdrowia. Ja chcę zapytać, ile pieniędzy jest zagwarantowanych na tę strategię i jakie są źródła finansowania. Prosiłabym powiedzieć, czy to są źródła budżetowe czy z Narodowego Funduszu Zdrowia. Chciałabym wiedzieć, jak ta strategia będzie finansowana.

Kolejna rzecz, to instytucje odpowiedzialne za realizację strategii. Zgodnie z treścią art. 10, zespół – kolejny zresztą – który będzie przygotował dokumenty, podlega ministrowi zdrowia i jest związany wyłącznie z instytucjami zajmującymi się ochroną zdrowia. Jest to kompletne niezrozumienie, panie ministrze. Tu potrzeba działań międzyresortowych, a w tym zespole nie ma ani jednej osoby, która by reprezentowała inne działy niż medyczne. Uważam więc, że ten cały plan, tak, jest zwróceniem uwagi na to, że profilaktyka i działania w tym obszarze są ogromnie ważne – wreszcie – tylko nie zawiera żadnych konkretów.

Chciałbym też zapytać, dlaczego państwo nie skorzystali z wcześniejszego dokumentu pt. „Cancer Plan", który był opracowywany przez ekspertów. Ciekawa jestem, czy państwo znają ten dokument i jaki jest stosunek do tej pracy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja myślę, że tutaj niepotrzebnie miesza się dwie różne sprawy. Otóż, z jednej strony, niezwykle ważna jest kwestia dbałości o edukację i zdrowie publiczne i ustawa o zdrowiu publicznym jest jak najbardziej potrzebna i niezbędna… Jest, oczywiście. Dlatego mówię, że jest potrzebna. W ramach właśnie realizacji zdrowia publicznego jak najbardziej słusznie wpisane jest działanie międzyresortowe, bo to rzeczywiście dotyczy różnych dziedzin. To dotyczy chociażby takich ministerstw jak Ministerstwo Edukacji Narodowej czy Ministerstwo Sportu i można by pewnie jeszcze kilka resortów wymienić. To jest coś, co jest poza wszelką dyskusją.

Czym innym natomiast jest kwestia tej Narodowej Strategii Onkologicznej, bo jest już dedykowana ściśle określonej dziedzinie, i nie mówimy tutaj wyłącznie o kwestiach związanych z promocją zdrowia, tylko o różnych działaniach, które oczywiście są, wcześniej jako działania edukacyjne, ale także działania w sytuacji, kiedy do tych zachorowań dochodzi. To jest kwestia – jak rozumiem – opracowania pewnej kompleksowej strategii. To oczywiście jest czymś zupełnie innym i z pewnością ja tu widzę odniesienia i nawiązanie do *Cancer Planu*. Przynajmniej ja tak czytam ten dokument. Sprawą, oczywiście po przyjęciu tej ustawy będzie to, jak ona będzie realizowana.

To jest coś, o czym pewnie będziemy rozmawiać w kolejnych latach, bo można przyjąć na razie ramowy program, a później, w praktyce zobaczymy, jak będzie wyglądać

realizacja i jakie będą efekty tego działania. Tak więc, ja dziękuję, że w sposób szczególny, niejako ponownie będzie zajmować się kwestiami związanymi z onkologią. Mówię „ponownie" dlatego, że w zasadzie w każdej kadencji Sejmu jakieś działania, również ustawodawcze, są podejmowane, natomiast, jeśli chodzi o efekty, to strategia ta dopiero tworzy pole do tych efektów, do działań. To będziemy oceniać za jakiś czas. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Poseł Chybicka.

Poseł Alicja Chybicka (PO-KO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja powiem szczerze, że pierwsze słowa, które pan minister tutaj wypowiedział, z jednej strony, powinny napełnić wszystkich ogromną radością, bo takie coś zasługiwałoby na nagrodzę Nobla, a z drugiej strony, jak patrzę, jest to zapisane. Art. 2 pkt 1 – celem strategii jest obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe poprzez edukacje zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, i propagowanie zdrowego trybu życia. I to wszystko. Ta strategia jest rozpisana – jak mówi ustawa – do roku 2030.

Proszę państwa, to jest wykluczone. Panie ministrze, jakie badania naukowe ma pan na potwierdzenie takiego zapisu ustawowego. Jakie? To naprawdę jest na Nobla, jeśli pan ma coś takiego. Szacuje się, że do 2030 r. zachorowalność na nowotwory we wszystkich krajach, nie tylko w Polsce, wzrośnie. Śmiem twierdzić, że wprowadzona tego typu ustawa nie zmieni tej sytuacji, bo nie może jej zmienić. Oczywiście ważny jest tryb życia, ale nie na tyle, żeby dokonać takich zmian.

Przyczyna zachorowań na choroby nowotworowe nie jest znana. Jestem onkologiem dziecięcym od 45 lat. Ja wiem to na 100%. Chciałabym wiedzieć, co można zrobić, żeby zmniejszyć liczbę nowotworów i żebym mogła płaczącej matce w swoim gabinecie odpowiedzieć, że ja wiem, dlaczego pani dziecko zachorowało na nowotwór, bo od 45 lat odpowiadam, że ja tego nie wiem. Panie ministrze, ja proszę o odpowiedź, bo taki zapis budzi nadzieję kompletnie, według mnie, nieuzasadnioną. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Poseł Krynicka, bardzo proszę.

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący, panie ministrze. Pani profesor, znowu pani mnie zaskoczyła negatywnie. Przedstawia pani tylko pierwszy punkt strategii. Wiemy dokładnie, że tak naprawdę jest to najważniejszy punkt, bo my sami odpowiadamy w 70-procenstach za swój stan zdrowia i choroby, bo to właśnie styl życia odpowiada za to, że chorujemy. Pani przedstawiła tylko jeden punkt. Pani profesor, może będzie pani łaskawa przeczytać jeszcze następnych sześć, które są konkretne i merytoryczne. Po prostu, żenujące. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Pani poseł Krynicka, gdyby pani mogła oszczędzić sobie uwag w kierunku pani prof. Chybickiej, która dłużej niż wszyscy myślimy jest profesorem medyny i wyleczyła…

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

To niech mówi rozsądnie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Ja rozumiem, że pani swoim autorytetem próbuje przykryć autorytet pani prof. Chybickiej. Myślę, że będzie to jednak próba nieudana. Pani poseł Kaczorowska.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Panie przewodniczący, szanowna Komisjo, ja też mam taką uwagę do tego pkt 1 art. 2. Pani profesor, przepraszam bardzo, ale obniżenie zachorowalności poprzez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę na pewno ma miejsce. Tutaj nie ma żadnych liczb ani danych, więc wydaje mi się, że takie stwierdzenie nie jest błędem i na pewno należy dążyć do tego, żeby o edukację, promocję zdrowia i profilaktykę dbać i to pod-

nosić. Na pewno to wpływa na obniżenie, natomiast tu nie ma żadnych wartości bezwzględnych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł. Widzę, po kolei. Pani poseł, proszę.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, zaproszeni goście, Wysoka Komisjo, ja przede wszystkim chciałabym podziękować za bardzo dobry dokument, który pokazuje powagę sytuacji, jeżeli chodzi o rozwiązywanie problemów dotyczących chorób cywilizacyjnych, takich, jakimi są nowotwory. Jeżeli jest wola, a wydaje mi się, że każdy z nas tu obecnych chciałby, żeby tych zachorowań było mniej, to profilaktyka i zawarte tu informacje związane z tą działalnością są bardzo istotne.

A odnośnie do samego leczenia, to mamy tylu wspaniałych fachowców, którzy debatowali nad tym dokumentem. Prosiłabym wnioskodawców o udzielenie informacji, na jakiej podstawie i w jakim gremium był przedyskutowany ten dokument, choć na początku było to zaznaczone. Natomiast ja bym chciała, żeby to doprecyzować, że to nie jest dokument wyssany z palca, tylko powstał na podstawie pewnych danych związanych z zachorowalnością na choroby onkologiczne. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękujemy. Poseł Hok.

Poseł Marek Hok (PO-KO):

Panie ministrze, panie przewodniczący, miałem wrażenie, że pytanie, które zadaje pani prof. Chybicka, jest kierowane do pana ministra, a odpowiadają panie posłanki. W związku z tym, panie ministrze, może pan czuć się zagrożony w swojej funkcji, skoro nie dadzą panu dojść do głosu.

Jednak ja doczytałem więcej tych artykułów i chciałbym spytać pana ministra, i proszę o odpowiedź pana ministra, a nie panie posłanki. Art. 8 mówi o tym, że strategia jest finansowana ze środków publicznych, ale ust. 2 mówi, że strategia może być finansowana ze środków innych niż publiczne, w przypadku, gdy taki sposób finansowania wynika z harmonogramu wdrażania strategii. Jakie to są niepubliczne środki? Jeżeli pan minister byłby uprzejmy odpowiedzieć, byłbym bardzo wdzięczny panu ministrowi, a nie paniom posłankom. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Jeszcze ja, potem strona społeczna. Panie ministrze, z całym szacunkiem do pewnie dobrych intencji – jeszcze ja trzy słowa – rozumiem też czas, w którym się znajdujemy, kiedy pojawia się taka strategia, że będziemy ustawą zmniejszać zachorowalność na raka. Jednak, panie ministrze, warto wiedzieć kilka rzeczy.

Skuteczność leczenia nowotworów zależy od szybkości postawionej diagnozy. Temu służył pakiet onkologiczny, żeby w szybkim tempie postawić diagnozę. Skuteczność leczenia choroby nowotworowej zależy od tempa wdrożenia leczenia i skuteczności tego leczenia w kontekście precyzyjnego… Jeśli pani może wytrzymać, pani poseł Krynicka... Ja wiem, że pani jest wybitnym autorytetem onkologii dziecięcej i dorosłych, ale, w kolejności jakiejś...

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Bez komentarza, panie przewodniczący. Może pan komentować swoje koleżanki, bardzo proszę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Ja tylko podkreśliłem to, że jest pani wybitnym autorytetem w sprawie onkologii…

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Bardzo dziękuję…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Proszę nie czuć się urażoną…

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Bardzo dziękuję, jest pan miły.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

My to wiemy i wie to cała Polska. Wracam do tematu.

Skuteczność leczenia przeciwnowotworowego zależy od jakości wprowadzanego leczenia i jakości – powiem kolokwialnie – używanego sprzętu, który staje się coraz bardziej nowoczesny. Panie ministrze, skuteczność leczenia nie ulegnie podwyższeniu przez kolejne strategie mówiące o tym, że będziemy starali się coraz lepiej leczyć raka. Proszę ode mnie przekazać panu prezydentowi taką uwagę.

Panie ministrze, rocznie w Polsce na raka zapada 170 tys. ludzi. Takie są dane epidemiologiczne. W Polsce 170 tys. ludzi rocznie zachoruje na raka. Czy pan minister wie, ile kosztuje chemioterapia dla tych ludzi w skali całego roku, wyłączając z tego programy lekowe? Kosztuje budżet NFZ dokładnie 1,3 mld zł. Proszę przekazać panu prezydentowi, panie ministrze, że dużo więcej zrobiłby dla chorych na raka, gdyby nie podpisał ustawy przekazującej dofinansowanie dla TVP w wysokości 1,3 mld zł, czyli dokładnie tej kwoty, która jest przekazywana na leczenie chemioterapeutyczne chorych na raka. To byłby dużo lepszy efekt, gdyby prezydent podjął decyzję, że przekaże ten 1,3 mld zł nie na telewizję, w cudzysłowie publiczną, tylko np. na chemioterapię.

I jeszcze jedna uwaga do pana prezydenta, gdyby pan był łaskaw przekazać. Gdyby pan prezydent mógł wpłynąć na ministra zdrowia, żeby nie dochodziło do takich zjawisk, jak podwyższanie cen urzędowych leków – bo takie zjawisko mieliśmy pierwszy raz w historii, że ministerstwo samo z siebie podwyższa ceny urzędowe leków, dotyczące m. in. tego działu, o którym dzisiaj rozmawiamy – to skuteczność leczenia też byłaby większa. Dokładnie tę sumę, jaką przeznaczamy na leczenie chemioterapeutyczne wszystkich ludzi chorych na raka, przekazali państwo, także podpisem pana prezydenta, na dofinansowanie telewizji publicznej. Bardzo dziękuję. Profesor Jassem.

Prezes Polskiej Ligi Walki z Rakiem prof. dr hab. n.med. Jacek Jassem:

Panie ministrze, szanowni państwo, trudno negować dobre intencje, które zawarte są w projekcie prezydenckim. Wszystkim nam zależy na tym, żeby było jak najmniej chorych na raka, a jeśli kogoś spotka to nieszczęście, żeby można było go jak najskuteczniej leczyć.

Strategie walki z rakiem, to w tej chwili powszechność w krajach rozwiniętych. Parlament Europejski zaproponował – co prawda, była to miękka decyzja – że do 2014 r. wszystkie kraje członkowskie powinny mieć strategie. Polska była wtedy jednym z trzech czy czterech krajów, które strategii nie miały. W związku z tym, powstała oddolna inicjatywa kilkunastu towarzystw naukowych – ja wówczas byłem szefem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego – Polskiej Unii Onkologii, Koalicji Polskich Pacjentów Onkologicznych, aby taki dokument stworzyć. Obywatelska inicjatywa, z udziałem 200 osób ze wszystkich branż – ekspertów nie tylko medycyny, ale również ekonomii, filozofii, socjologii i wielu innych. W grupie tej było też kilkunastu chorych onkologicznych lub przedstawicieli organizacji walczących o dobro chorych. Przy tym, w końcowej fazie, brało w tym udział dwóch wiceministrów – pan minister Warczyński i pan minister Radziewicz-Winnicki. Uczestniczył w tych pracach również ówczesny prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Pan minister Arłukowicz otrzymał ode mnie ten dokument w czerwcu 2015 r. Wówczas trwały intensywne prace nad przygotowaniem pakietu onkologicznego, który realizował część zadań zawartych w strategii. I rzeczywiście, przy wszystkich brakach tego rozwiązania, pakiet onkologiczny zmienił los polskich chorych – trzeba to opowiedzieć. Ja to przyznaję po kilku latach, chociaż byłem bardzo silnym krytykiem tego dokumentu. Te wady częściowo zostały usunięte, pakiet działa i tysiące chorych są jego beneficjentami.

Proszę państwa, strategia nie została przyjęta jako dokument państwowy, niemniej jednak jest ona realizowana. Ja mam tutaj całą listę, Czas nie pozwala, żebym podał te punkty, które już zostały zrealizowane, ale mniej więcej 20-25% zadań, które były zawarte w strategii jest już zrealizowanych, a inne są w fazie przygotowawczej.

Z takich bardzo ważnych rzeczy, o których zapewne państwo wiedzą, jest wprowadzanie skoordynowanej opieki – to jest rzecz, o którą walczyliśmy przez wiele lat. To podniesienie wytycznych do rangi dokumentu państwowego, czyli obwieszczenia ministra zdrowia, stworzenie wskaźników monitorowania jakości – to jest pierwsza rzecz, nie tylko w onkologii, ale w ogóle w medycynie. Zatem, to się dzieje. Te wszystkie rzeczy były zawarte w strategii. One są stopniowo wdrażane.

W związku z tym, powtarzam strategia walki z rakiem jest potrzebna. Swoją drogą, ona nigdzie nie nazywa się strategią onkologiczną, bo czym innym jest strategia onkologiczna, a czym innym strategia walki z rakiem. To są dwa różne terminy, ale już nie czepiajmy się. Chodzi o ideę.

W związku z tym, ja napisem do pana prezydenta list otwarty, który pewnie państwo widzieli, aby nie zmarnować tego obywatelskiego wysiłku 200 osób. Chyba chodzi nam o to, żeby obywatele byli aktywni – a to nie byli zwykli obywatele, to była śmietanka ludzi, ekspertów ze wszystkich dziedzin – żeby nie zmarnować tego wysiłku, który już został zrobiony.

Strategia jest dostępna w językach polskim i angielskim. Strategia została zaktualizowana na prośbę pana ministra Radziwiłła. Mnie powierzono koordynację tego procesu. Zrobiłem, co mogłem. Krajowa Rada ds. Onkologii wytyczyła 9 priorytetowych zadań, na posiedzeniach Krajowej Rady ds. Onkologii sprawozdawałem, jak te zadania są realizowane, a teraz słyszymy, że ma być tworzona nowa strategia, narodowa, onkologiczna i ma być gotowa miesiąc przed wyborami.

Proszę państwa, proszę łaskawie… Panie ministrze, ja daję panu jeszcze raz ten egzemplarz, bo podejrzewam, że ten egzemplarz, który przekazaliśmy do kancelarii prezydenta, nie dotarł do głowy państwa. Dam go panu jeszcze raz. Wyobrażam sobie, że wiele osób jest po drodze i pan prezydent na biurko tego pewnie nie dostał, bo gdyby dostał, to by powiedział tak „świetnie, mamy dokument i ten dokument wdrożymy". Tak wygląda ten dokument. On jest gotowy. Wszystko to, co jest zawarte w tym projekcie, jest tu.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Bardzo dziękuję. Oddaję głos ministrowi. Na tej sali źle widać. Przepraszam. Jeszcze minister Kamysz się zgłasza i poseł Gądek. Proszę, panie ministrze.

Poseł Władysław Kosiniak-Kamysz (PSL-UED):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, państwo ministrowie, korzystając z okazji, przyjmując jak zawsze z nadzieją każdą inicjatywę zmierzająca do ograniczenia chorób nowotworowych i przyspieszenia ich wykrywalności, chciałbym zadać pytanie panu ministrowi zdrowia. Jak wygląda realizacja exposé pana premiera? W grudniu 2017 r. – przypomnę – pan premier powiedział bardzo ważne słowa, zresztą prawdziwe, o tym, że dwie najczęstsze przyczyny śmierci Polaków to choroby nowotworowe i choroby układu krążenia, i zaproponował dwa programy.

Pierwszy z nich, to budowa Narodowego Instytutu Onkologii, który będzie nie tylko miejscem, gdzie skutecznie leczy się nowotwory, ale również prowadzi się nowoczesne badania i terapie. Mam pytanie do pana ministra zdrowia, bo minęło już bardzo dużo miesięcy od tego czasu – kiedy ta propozycja pana premiera została zgłoszona, słyszeliśmy, że jakieś pilotaże chyba już się odbyły – na jakim jest etapie i kiedy powstanie Narodowy Instytut Onkologii w tym kierunku, który zaproponował pan premier i nie Instytut Onkologii, który istnieje już dzisiaj, istniał kilka czy kilkanaście lat temu, tylko nowy program onkologiczny. Nie chodzi mi o pilotaż, tylko o cały program dla wszystkich chorych, uwzględniający diagnostykę i leczenie, ale też badania naukowe. Poprosiłbym o odpowiedź w tej sprawie na piśmie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Jeszcze poseł Gądek, bardzo proszę.

Poseł Lidia Gądek (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze – panie przewodniczący, szanowni państwo – nasuwają się takie pytania, które już może po części tu wybrzmiały, ale myślę, że warto jeszcze dokładnie dopytać. Na część z nich też będę prosiła o odpowiedź na piśmie.

Dobry gospodarz w każdym zakresie – w domu, w gospodarstwie, w państwie – powinien w pierwszej kolejności zrobić przegląd tego, co posiada dobrego szczególnie, jeżeli kołdra jest krótka i wszyscy o tym wiemy. Jeżeli są dobre rozwiązania, które sprawdziły się w życiu – jeżeli chodzi o zdrowie Polaków, to jest bezcenne – to należałoby je kontynuować ewentualnie udoskonalając.

Mamy przygotowaną jedną strategię, która po części została wdrożona w życie, mamy pakiet onkologiczny, który udoskonalony, najpierw chcieliście „wywalić w powietrze" – brzydko mówiąc. Potem okazało się, że jednak poprawił zdecydowanie kwestię diagnostyki terapii onkologicznej, więc funkcjonuje, i bardzo dobrze. Zachowajmy więc te najlepsze rzeczy, które zostały już wdrożone, a nie twórzmy dokumentów wydmuszek. Zapisy w tym dokumencie, tak naprawdę, w większości są bardzo fajne, tylko albo powtarzają zapisy z ustawy o zdrowiu publicznym, albo o Narodowym Programie Zdrowia, albo zapisy, które przedstawił pan profesor w swojej strategii. I może byłoby fajnie, bo powiedzielibyśmy – tak, zebrane wszystkie razem itd., tylko to zbiega się z tym, że nie ma, tak naprawdę, żadnych konkretów.

Przecież edukacja i zmiana stylu życia Polaków, jeżeli chodzi o zachowania prozdrowotne, nie różni się specjalnie od tego, do czego chcemy dążyć, jeżeli chodzi o profilaktykę onkologiczną, kardiologiczną, pulmonologiczną itd. Zdrowy styl życia, to zdrowy styl życia. Z drugiej strony, mówimy o edukacji, ale ustawa walcząca ze smogiem, który jest jedną z głównych przyczyn również onkogenezy w różnych zakresach, została wyrzucona do kosza. Dlaczego? Dlatego że została przygotowana przez opozycję. Zatem, albo robimy wspólne działania, systematyzujemy je ponad podziałami politycznymi, albo przygotowujemy tego typu dokumenty.

Napisane jest w tym dokumencie, że chcemy zapewnić naszym pacjentom równy dostęp do diagnostyki, do procedur medycznych onkologicznych. Jak to się ma do dzisiejszej sytuacji, że cały czas wydłużane są kolejki do konsultacji specjalistycznych? O ile w pakiecie onkologicznym pacjent ma szybką diagnostykę onkologiczną, o tyle ten pacjent, jeżeli jest z wielochorobowością – a z reguły jest – to nie może już być szybko skonsultowany w innej poradni specjalistycznej. Zmniejszają się nakłady na leczenie, szczególnie na pewne grupy leków innowacyjnych, więc jak to się ma do deklaracji zawartej w tym dokumencie.

Kolejna sprawa. W tym dokumencie brakuje zdecydowanie jednej rzeczy, tak naprawdę. Mówimy o edukacji, o wczesnej diagnostyce, profilaktyce pierwotnej i terapii, natomiast pacjentów z nowotworów, również tych złośliwych, dziś już w Polsce leczymy, tak jak na całym świecie, ale ten pacjent zostaje potem sam. Nic tu nie mówimy o rehabilitacji, o tym, co z tym pacjentem dalej, jak zapewnić mu normalne życie i jak zapewnić mu dostępność do kolejnych terapii, żeby nie zmarnować tego efektu. Jest mniej więcej tak samo, jak z kardiologią interwencyjną i z każdą inną kwestią. Ratujemy pacjentowi życie dużym kosztem finansowym i społecznym, a potem zostawiamy go całkowicie bez pomocy, a rehabilitacji kompletnie nie ma. W tym dokumencie nie ma nic na ten temat. Myślę, że jeżeli już jesteśmy na etapie prac i chcemy poważnie podejść do tego, to musi to się znaleźć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Ostatni głos. Poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, ja myślę, że na tę sprawę należałoby jednak spojrzeć troszkę z innej perspektywy. Otóż, po pierwsze – chcę jedną rzecz sprostować – nikt nigdy nie miał zamiaru likwidować, wyrzucać do kosza pakietu onkologicznego. Żeby było jasne, nie było takich zamiarów, natomiast proszę nam nie wmawiać, co my myślimy. Naprawdę, my wiemy, chociażby jako posłowie z Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość, jakie jest nasze zdanie w tej sprawie. Nie zmienia to jednak faktu, że pewne rzeczy należało w tym pakiecie modyfikować i my je modyfikowaliśmy już za państwa kadencji, a już na pewno robiliśmy to w tej, i nie podlegało to jakiejkolwiek dyskusji. Wydaje się, bowiem, że odnośnie do tego byliśmy zgodni, że pewne rzeczy, chociażby wymóg konsy-

lium, nie zawsze były niezbędne, tak jak kilka innych spraw. Nie chcę do tego wracać. To, po pierwsze.

Po drugie, tak, ma pan profesor rację, że początkowo państwo nawet mówili bardzo ostro, że tylko 8% Cancer Planu znalazło się w pakiecie onkologicznym. Później było to modyfikowane, zwiększane, rzeczywiście jakoś się ucierało i dobrze, bo w imieniu pacjentów jesteśmy przecież z tego zadowoleni. Natomiast to nie znaczy, że nie można czy nie należy też podejmować nowych działań, które, tak naprawdę, mają służyć jednemu, żebyśmy byli bardziej skuteczni, żebyśmy mogli lepiej działać, jeżeli chodzi o kwestie onkologii.

Być może w tym wszystkim rzeczywiście jest pewna niezręczność – tu z panem profesorem się zgodzę, że w sytuacji, w której powstał Cancer Plan, zabrakło może jakiejś komunikacji miedzy zespołem, który tworzył ten dokument, tę ustawę, a osobami, które tworzyły Cancer Plan. Ja mówię „być może", bo taki zarzut się pojawił. Pan minister – rozumiem – będzie się do tego odnosił, bo zawsze lepiej działać wspólnie, nawet w bardzo szerokim gremium, niż spierać się później o to, kto ma więcej racji w tym wszystkim, bo tak naprawdę wszyscy eksperci mają rację,. Trzeba jeszcze wiele zrobić, nawet w stosunku do tego, co już do tej pory zrobiono, żebyśmy mogli powiedzieć, że z problemem chorób onkologicznych radzimy sobie lepiej niż statystycznie na poziomie średniej europejskiej.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Poseł Ostrowski, i kończymy wypowiedzi.

Poseł Krzysztof Ostrowski (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja, zanim się odniosę do głównego tematu naszego spotkania, chciałbym się odnieść do kwestii sukcesu pakietu onkologicznego – mówiła o tym pani poseł Gądek i nie tylko, także pani przewodnicząca – bo nie chcę, żebyśmy wyszli z tej sali z przekonaniem, że pakiet onkologiczny, czyli coś, co było wprowadzone w poprzednich latach, to był sukces, a teraz nagle nie leczymy. Ja, proszę państwa, kiedy pakiet onkologiczny był wprowadzony, byłem szefem Komisji Zdrowia sejmiku województwa wielkopolskiego. Podlegał nam duży szpital onkologiczny – wielkopolskie centrum…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie pośle, przepraszam bardzo, że przerwę. Nie pakiet jest dzisiaj jakby problemem, tylko ustawa…

Poseł Krzysztof Ostrowski (PiS):

Ja wiem, ale kilka wypowiedzi, panie przewodniczący, odnosiło się do pakietu jako wielkiego sukcesu poprzedniej koalicji, więc chcę się wypowiedzieć na ten temat. Krótko mówiąc, pamiętam ten hałas, to zamieszanie, trzy systemy informatyczne niespójne, wydłużające się kolejki i pogłębiające się zadłużenie dużych centrów onkologicznych – szesnastu – zajmujących się leczeniem onkologicznym. Właściwie – tak można powiedzieć – z pakietu onkologicznego sprawdziły się tylko konsylia, gdyż wszystkie obiektywne, nieważne.. Nie patrzę politycznie... Szybka diagnostyka? Różnie było z szybką diagnostyką, natomiast konsylia się sprawdziły. Jednak, pani poseł, zgodzicie się, że współczynniki, czy kryteria określające jakość i skuteczność leczenia onkologicznego, nie za bardzo nam się poprawiły. Dlatego wprowadzamy Krajową Sieć Onkologiczną. Przecież to jest główny powód, że wprowadzamy krajowe sieci onkologiczne, jako program pilotażowy w dwóch województwach – świętokrzyskim i dolnośląskim, licząc, że to będzie nowa jakość w onkologii. Jak to będzie, czas pokaże.

Natomiast, zgadzam się, że dzisiejszy dokument jest teoretyczny, ale on nie może być dokumentem praktycznym. To są jakieś ramy, które mają być w przyszłości wypełnione treścią i tylko od naszej determinacji i środków finansowych, jakie przeznaczymy na profilaktykę onkologiczną, będzie zależało, czy ten dokument będzie martwy czy rzeczywiście okaże się sukcesem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Oddaję głos ministrowi. Minister Mucha. Pani poseł, wielokrotnie pytałem, czy ktoś jeszcze. Nikt się nie zgłaszał. Ja nie będę przedłużał dyskusji. Teraz minister z Kancelarii Prezydenta zabiera głos. Bardzo proszę.

Zastępca szefa KPRP Paweł Mucha:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, dziękuję bardzo za te wszystkie liczne głosy… Panie przewodniczący, może…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie ministrze, ja wyraziłem się jasno. Wypowiada się teraz minister z Kancelarii Prezydenta. Bardzo proszę, minister Mucha.

Zastępca szefa KPRP Paweł Mucha:

Dziękuję bardzo za te wszystkie głosy, które pojawiły się w dyskusji. Będę starał się zaraz odpowiedzieć na te elementy, które się powtarzały, ale zacznę może od tej refleksji, jeżeli chodzi o wzajemne zależności pomiędzy rozmaitymi dokumentami, które powstawały i jeżeli chodzi o zaangażowanie ekspertów, bo to w państwa pytaniach też się pojawiało.

Jeżeli chodzi o prezentację tej inicjatywy Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, to odbywała się ona m.in. w obecności pana profesora Jana Walewskiego, pana profesora Macieja Krzakowskiego, który jest krajowym konsultantem w dziedzinie onkologii klinicznej, czy pana profesora Adama Maciejczyka, który jest prezesem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. To nie byli wszyscy eksperci, którzy byli zaangażowani w te prace, bo mówimy m.in. o Polskim Towarzystwie Onkologicznym, o Centrum Onkologii, o wiodących placówkach, które dzisiaj podejmują w praktyce problemy związane z leczeniem onkologicznym.

Te prace w ramach sekcji Narodowej Rady Rozwoju naprawdę były prowadzone w licznym gronie ekspertów, z udziałem pana profesora Piotra Czauderny, z udziałem także doradcy prezydenta RP, który jest ginekologiem onkologicznym, pana doktora Konrada Dziobka, i licznych ekspertów. Nie jest, więc tak, że to był dokument, który był przygotowywany bez konsultacji eksperckich. Odwrotnie, środowisko polskich onkologów, ale także przedstawicieli organizacji, bo w Narodowej Radzie Rozwoju mamy także przedstawicieli, którzy wywodzą się wprost ze środowiska pacjentów, zwróciło się z prośbą, żeby podjąć tę problematykę.

Ja nie wykluczam tego, bo to jest przecież praca wszystkich ekspertów, którzy będą w to zaangażowani, że w istotnym stopniu, w ramach prac, dokument znany nam, a przekazany przez pana profesora, może być także uwzględniany w toku tych prac. Ja tylko zwrócę uwagę na to, że mówimy o dokumencie wewnętrznym Polskiego Towarzystwa Onkologicznego i o sytuacji tego rodzaju, że dzisiaj propozycja, która zakłada podjęcie wyzwania, jakim ma być budowa Narodowej Strategii Onkologicznej, ma podnosić rangę tego dokumentu nie do obwieszczenia ministra zdrowia, tylko do uchwały Rady Ministrów, wskazując, że uchwała Rady Ministrów ma być dokumentem właściwym dla wielu różnych działów administracji rządowej. Czyli wychodzimy ściśle ponad problematykę związaną z funkcjonowaniem resortu zdrowia, ale mówimy – tak jak tutaj trafnie padało w państwa wypowiedziach – o obszarach aktywności czy to ministra właściwego w sprawach nauki i szkolnictwa wyższego, czy ministra właściwego w zakresie edukacji itd., itd. Mówimy o narodowym dokumencie, który ma być dokumentem międzyresortowym.

Zaczynając od rzeczy fundamentalnych – odpowiadając też pani przewodniczącej – my nie mówimy o przyjętej już strategii, bo tutaj pojawił się też taki argument, że jest to strategia. My mówimy o pewnych celach, które są określone dla tej strategii, ale strategia ma być w układzie wielomiesięcznym przygotowywana przez zespół fachowy przy ministrze zdrowia. Rozumiem, że wtedy, kiedy ta strategia będzie, to można ją oczywiście udoskonalać, weryfikować. Co więcej, po raz pierwszy ta strategia – nie dość, że przepis ustawy wymusza jej aktualizację w układzie nie rzadszym niż raz na 5 lat – zakłada szczegółowy harmonogram związany z wydatkowaniem określonych kwot na jej realizację, co też może być przedmiotem wypowiedzi i dyskusji w ramach prac Komisji Zdrowia. Liczę na to, że po przyjęciu Narodowej Strategii Onkologicznej, w co ufam, że do tego dojdziemy, będziemy także mogli na bieżąco to monitorować i do tego się odnosić.

Zatem ja nie neguję dorobku wybitnych polskich onkologów zaangażowanych w prace nad strategią walki z rakiem w Polsce. Nie neguję absolutnie zasadności przygotowania Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych, ale zwrócę tutaj uwagę także na zupełnie inny zakres przedmiotowy, bo jeśli mówimy o Narodowym programie

zwalczania chorób nowotworowych, to Narodowa Strategia Onkologiczna ma znacznie szerszy zakres. Ma dotyczyć wszystkich obszarów związanych ze zwalczaniem chorób nowotworowych, to jest zarówno obszarów onkologicznej opieki zdrowotnej, jak i obszarów wspierających onkologię. To jest właśnie ten zupełnie inny zakres spojrzenia na sprawę. Nie mówimy tylko w tych kategoriach zawężonych. Mówimy w kategoriach szerszych i absolutnie z udziałem przedstawicieli środowiska naukowego, środowiska akademickiego, uczelni medycznych, pacjentów onkologicznych, z bardzo szeroką dyskusją. Jestem przekonany, że taki kilkunastoosobowy zespół, który będzie funkcjonował przy Ministrze Zdrowia, jest w stanie w ciągu kilku miesięcy taką strategię przygotować.

Absolutnie też uważam, że nie fair są zarzuty dotyczące kalendarza, dlatego że prace trwały od wielu miesięcy. Ustawa została skierowana w styczniu. Jak państwo wiedzą, Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nie ma bezpośrednio wpływu na to, kiedy, w którym momencie, coś trafia. Dziękuję, więc przewodniczącemu Komisji za tę życzliwość, że zostało to w miarę szybko wprowadzone. Mam świadomość tego, że państwo zajmują się też wieloma istotnymi problemami.

W takiej atmosferze życzliwości i bez wtrętów politycznych chciałbym nad tym projektem dyskutować, bo to nie jest materia polityczna. Są zasługi obiektywne, związane z wdrożeniem pakietu onkologicznego, są też ewidentne zasługi, jeżeli chodzi o refleksję środowiska naukowego. Mówimy o pewnym nowym pułapie. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej mówi tak – eksperci mnie przekonali w tym zakresie, że jest nam potrzebny taki właśnie program międzyresortowy i taki program, który będzie dokumentem rządowym, a który – tu jest też ta różnica – będzie wymuszał aktywność ministra zdrowia w ujęciu corocznym, jeżeli chodzi o harmonogram praktyczny tej realizacji. Państwo, formułując po części zarzuty odnośnie do treści strategii i odnosząc się do ustawy popełniają, więc taki błąd, że my nie mówimy dzisiaj o strategii, bo ona będzie przygotowana. Ustawa tworzy ramę prawną, daje podstawę prawną i wskazuje na istotność, na ważkość tej problematyki.

Jeżeli chodzi o kwestie związane ze szczegółowymi państwa pytaniami, które tu się pojawiały, ja, z ogromnym szacunkiem dla pani profesor, będę patrzył na przepis na gruncie językowym – z wykształcenia jestem prawnikiem, adwokatem – bo pani odwołała się do przepisu art. 2 pkt 1. Patrzę literalnie – „obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę". Naprzeciw mnie siedzą eksperci, którzy pewnie potwierdzą, że państwo mają tę wiedzę. Ja, jako prawnik mam tę wiedzę, a każdy lekarz też na pewno ją ma, że kwestia zmiany zachowań zdrowotnych wpływa na zachorowalność. Czyli kwestia zachowań, tego, jaki styl życia, jakie działania prowadzimy. A jak wpływać na pacjenta, żeby odpowiednie aktywności podejmował albo nie podejmował tych, które są dla niego szkodliwe? Tylko przez edukację, i to jest właśnie jedno z zamierzeń. My, więc nie mówimy o jakimś rozwiązaniu na nagrodę Nobla, tylko o rozwiązaniu znanym, które wynika z oficjalnych dokumentów, które pani profesor zna, takich jak oficjalne dokumenty Światowej Organizacji Zdrowia i te dane są zawarte.

Dlatego dzisiaj Parlament Europejski czy Komisja Europejska mówią o potrzebie wprowadzania cancer planów, bo odwołujemy się do najlepszych wzorców. Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej organizowała nie tak dawno konferencję, z udziałem także ekspertów, lekarzy z MD Anderson, którzy wprost wskazywali na rolę edukacji zdrowotnej, profilaktyki zdrowotnej, tych wszystkich działań, które wpływają na obniżenie zachorowalności.

Przepraszam, na gruncie reguł znaczeniowych języka polskiego i reguł wykładni – ja jestem w ramach szkoły tzw. derywacyjnej, poznańskiej – dla mnie ten przepis jest prawidłowo sformułowany. Rozumiem, że państwo zakładali dobre intencje, ale tutaj nie tylko są dobre intencje, ale i dobre wykonanie. Wskazujemy na istotność tej problematyki. Doświadczenia australijskiej strategii pokazują, że w ciągu kilku lat można obniżyć zachorowalność na wybrane nowotwory. Oczywiście, nie na wszystkie naraz, ale i nasi eksperci też wprost wskazywali… Przepraszam, niepotrzebnie powiedziałem „nasi". Obiektywnie – eksperci wskazywali, że pewne postacie raka można eliminować poprzez

odpowiednią działalność w ramach systemu. Państwo to wiecie. Jesteście fachowcami i będziecie bardziej kompetentni niż ja w najdłuższej wypowiedzi.

Jeżeli chodzi o konkretne odniesienia do przepisów – bo był tu taki zarzut pani przewodniczącej odnośnie do członków zespołu – jest przepis art. 10 ust. 6 „W pracach Zespołu mogą uczestniczyć osoby niebędące członkami Zespołu, zaproszone przez Przewodniczącego Zespołu…" i jest klauzula generalna – absolutnie to zaproszenie będzie otwarte. Jeżeli będzie problematyka profilaktyki, jeżeli będzie problematyka odnosząca się do jakichś obszarów właściwości merytorycznej, nie ma żadnych ograniczeń, żeby tacy eksperci byli do tych prac dopraszani.

Nie zgodę się też, że wskazanie np. przedstawiciela Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, towarzystwa onkologicznego, wszystkich tych podmiotów fachowych, to jest zamykanie się w jednej sferze, bo to mogą być przedstawiciele różni, z różną wiedzą i doświadczeniem. Mówimy jednak o tym, o czym tu mówił pan prof. Jassem – wykorzystaniu ekspertów, którzy od lat tą problematyką się zajmują w ramach tej pracy. Proszę, więc nie przyjmować jakiegoś założenia złej wiary. Absolutnie te prace będą prowadzone w sposób transparentny i przy szerokim zaangażowaniu właśnie strony społecznej, ale fachowej.

Jeżeli chodzi o finansowanie – pan poseł Marek Hok o to mnie pytał wprost – my rozumowaliśmy w kategoriach takich. Z jednej strony, oczywiście środki publiczne, z drugiej strony, chociażby modele… Pani przewodnicząca, projekt polega na tym, że przygotowujemy Narodową Strategię Onkologiczną, eksperci określają potrzeby, staje to na posiedzeniu Rady Ministrów, Rada Ministrów przyjmuje ten dokument opracowany przez ekspertów i określa na bieżąco, a harmonogram jest rokrocznie aktualizowany. Czyli, pani pyta o zagadnienie, które będzie przedmiotem wielomiesięcznej pracy ekspertów.

Kończąc, jeżeli chodzi o środki publiczne i niepubliczne, mówimy także o tego rodzaju modelach… Ja mówiłem chociażby o innowacjach i kwestiach związanych z nauką. Możemy sobie wyobrażać, że elementem tej pracy jest np. partnerstwo publiczno-prywatne czy inne formuły, związane np. z wdrażaniem innowacyjnych rozwiązań znanych w świecie zachodnim czy naukowym. Jeżeli będziemy mieli w tej sferze taki komponent w ramach strategii, to ten model może polegać na tym, że są tu zaangażowane i środki publiczne, i środki niepubliczne. Założenie twórców ustawy było takie, żeby tych ram nie określać bardzo zawężająco, tylko dać możliwość dynamicznego i rozsądnego reagowania, wyprzedzając możliwość partycypacji środków, które będą pochodziły z bardzo różnych źródeł.

Jeżeli chodzi o kwestie art. 10, odwoływałem się do tego, że ten zespół jest szeroko określony. Patrząc na kwestie szczegółowe, nie ma takiego przekonania odnośnie do monopolu na wiedzę, w zakresie propozycji przedstawionej przez kancelarię prezydenta. My chcemy dać ramy prawne dla podjęcia niezwykle istotnego problemu – i tu pełna zgoda z panem przewodniczącym – który dzisiaj obiektywnie jest wielkim wyzwaniem dla całej polskiej służby zdrowia, wzrastającej w perspektywie czasowej liczby zachorowań na choroby nowotworowe.

Mamy pewne działania wdrożone i absolutnie nie jest intencją pana prezydenta negowanie tego, co jest pozytywne w tym dorobku. Jednak prezydent mówi tak „zróbmy na poważnie taką strategię, która będzie niezwykle efektywnym, szeroko rozumianym, kompleksowym narzędziem monitorowania tych problemów, rozwiązywania tych problemów, wymuszenia pewnej aktywności, aczkolwiek my dzisiaj tej aktywności wymuszać nie musimy, bo ja widzę, że Ministerstwo Zdrowia w te prace niezwykle się zaangażowało i ten projekt popiera. Natomiast prosiłbym państwa, żeby z perspektywy stricte politycznej nie dokonywać tego rodzaju ocen *a limine* odrzucając tego rodzaju dobrą inicjatywę. Mam nadzieję, że tymi wyjaśnieniami szanowną, Wysoką Komisję przekonałem do poparcia prezydenckiego projektu ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie ministrze, przystępujemy do procedowania. Za chwilę stwierdzę zakończenie pierwszego czytania, jednak naprawdę, odnośnie do intencji pana prezydenta, nikt nie ma tutaj żadnych wątpliwości. Każdy człowiek chce, żeby ludzie nie chorowali na raka,

żeby najlepiej nikt nie chorował i było OK. Chodzi po porostu o to, że nie trzeba ustawy, żeby minister zdrowia wziął się do roboty, i tylko tyle.

Stwierdzam zakończenie pierwszego czytania. Przystępujemy do procesu legislacyjnego. Druk nr 3266…

Kto jeszcze? Jeszcze minister zdrowia. Przepraszam, nie widziałem. Proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Nic się nie stało. Panie przewodniczący, wywołał mnie pan do tablicy poniekąd, mówiąc właśnie o tym, że nie potrzeba ustawy, żeby minister zdrowia wziął się do roboty. Właśnie faktycznie wziął się już jakiś czas temu, bo tuż po exposé pana premiera, o które pytał pan poseł Kosiniak-Kamysz. Ja bardzo krótko chciałbym się odnieść, żeby nie przedłużać tu dyskusji o pakiecie i o innych rozwiązaniach. Po pierwsze, chciałbym jednak, mimo pewnych uwag, podziękować bardzo za inicjatywę prezydenta i za naprawdę wzorcową współpracę w tym zakresie z pracownikami Kancelarii Prezydenta RP, a w szczególności sekcji ochrony zdrowia w Narodowej Radzie Rozwoju, która była inspiratorem tej strategii.

Znam doskonale dokument przygotowany przez Polskie Towarzystwo Onkologiczne pod przewodnictwem pana prof. Jassema i zgadzam się, że my już tę strategię w jakiś sposób mieliśmy, ale ona jednak nigdy nie została przez żaden z dotychczasowych rządów przyjęta jako dokument rządowy. Co więcej, bardzo mnie cieszy to, co powiedział pan prof. Jasssem, że duża część tej strategii jest przez nas realizowana, bo to jest trochę odpowiedź na pytanie pana posła Kosiniaka-Kamysza. Właśnie działania zainicjowane czy ogłoszone przez pana premiera Mateusza Morawickiego są przez nas sukcesywnie realizowane w ramach szerokiego projektu – Narodowy Instytut Onkologii. Jednym z jego elementów są wspomniane przez pana profesora Jassema działania związane ze świadczeniami kompleksowymi, chociażby w zakresie *breast cancer* unitów, który za chwilę zostanie podpisany przez ministra zdrowia, *lung cancer* unitów, który za chwilę trafi do konsultacji społecznych czy innych świadczeń kompleksowych, czy wskaźniki jakości, o których mówił pan profesor, czy również wytyczne obwieszczone w zeszłym roku przez ministra zdrowia. Tak, więc faktycznie, w ramach tego szerokiego planu onkologicznego – już nie chcę wspominać o pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej, o pewnej zmianie modelu w profilaktyce, w szczególności w raku jelita grubego, o istotnym projekcie, a nawet bardzo istotnym w zakresie patomorfologii, który został zainicjowany we współpracy z Polskim Towarzystwem Patomorfologii – przez finansowanie świadczeń, taryfikację, kształcenie itd., jest to plan kompleksowy.

I już w szczegółach, żeby nie przedłużać – bo ja jednak lubię z precyzyjnym przekazem wychodzić z posiedzenia Komisji – odnośnie do tego, co mówiła pani poseł Gądek, że zmniejszają się nakłady na terapie innowacyjne, to jest absolutna nieprawda. Dla porównania – ja lubię pracować na liczbach – w 2014 r. programy lekowe to 1,2 mld zł, a w ostatnim roku prawie 1,8 mld zł. To jest wzrost o 50%. Nie nazywajmy tego zmniejszeniem nakładów. Jeżeli mówimy o całej onkologii, w roku 2015 było ok. 5 mld zł na onkologię, a w roku 2018 – 7 mld zł, czyli wzrost o ok. 40%. Nie nazywajmy tego zmniejszeniem nakładów na onkologię. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Stwierdzam zakończenie pierwszego czytania. Przystępujemy do procesu legislacyjnego. Mają państwo włączone urządzenia.

Tytuł ustawy. Rząd. Do mikrofonu.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem tytułu ustawy? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Podaję wyniki głosowania.

Głosowało 21 posłów – 17 za, 2 przeciw, 2 się wstrzymało. Tytuł ustawy przyjęty.

Art. 1. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Niech pan ma mikrofon włączony, panie ministrze, będzie sprawniej.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dobrze.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Podaję wyniki głosowania: 16 posłów za, 2 przeciw, 3 się wstrzymało. Art. 1 przyjęty.

Art. 2. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Podaję wyniki głosowania: 18 posłów za, 2 przeciw, 1 się wstrzymał. Art. 2 przyjęty.

Nad preambułą nie głosuje się.

Art. 3. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Poseł Latos się zgłasza. Słucham.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Tu poprawka nr 1. Nie będę jej czytał. Została rozdana.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Pytam Biuro Legislacyjne, czy mogę to poddać pod głosowanie razem z poprawką, czy muszę poprawkę poddać pod głosowanie.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Najpierw poprawkę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Rząd, do poprawki.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Przystępujemy do głosowania nad poprawką. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 17 posłów za, 2 przeciw, 3 się wstrzymało. Poprawka przyjęta.

Art. 3 z poprawką posła Latosa. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro. Do mikrofonu. Pani mecenas, proszę mieć włączony mikrofon, będzie sprawniej.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Dobrze. Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 17 posłów za, 2 przeciw, 4 się wstrzymało. Art. 3 przyjęty.

Art. 4. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro.

Legislator Maria Iwaszkiewicz:

Mamy pytanie, pewne zastrzeżenie, do art. 4. Jaka będzie relacja strategii przyjętej na podstawie art. 4 w drodze uchwały przez Radę Ministrów, do już obowiązującej uchwały przyjętej przez Radę Ministrów 3 listopada 2015 r. na lata 2016-2024 Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych. Czyli, mówiąc kolokwialnie, czy te dwa programy nie będą sobie wchodziły w paradę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Nie będą wchodziły sobie w paradę, bo Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych to program interwencyjny. Ja mam też nadzieję i wrażenie, że zespół ekspertów wypracowując kompleksową strategię onkologiczną ujmie w niej zadania, które są określone w Narodowym programie zwalczania chorób nowotworowych, a jeżeli doszłoby do tego, że te zadania jednak miałyby być weryfikowane, to będziemy weryfikować Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Ja odniosę się też do wypowiedzi ze strony Biura Legislacyjnego. Pani mecenas, uspokajam. W strategię programu nowotworowego, który został przyjęty i lata funkcjonuje, nie może wnikać ustawa o powołaniu zespołu.

Art. 4. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:
Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Wyjaśnione wszystko. Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.
Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?
Podaję wyniki głosowania: 17 posłów za, 3 przeciw, 3 się wstrzymało. Art. 4 przyjęty.
Art. 5. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:
Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:
Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.
Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?
Podaję wyniki głosowania: 17 posłów za, 3 przeciw, 2 się wstrzymało. Art. 5 przyjęty.
Art. 6. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:
Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:
Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.
Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?
Podaję wyniki głosowania: 16 posłów za, 1 przeciw, 5 się wstrzymało. Art. 6 przyjęty.
Art. 7. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:
Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:
Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.
Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?
Podaję wyniki głosowania: 18 posłów za, 2 przeciw, 3 się wstrzymało. Art. 7 przyjęty.
Art. 8. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:
Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:
Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 18 posłów za, 2 przeciw, 2 się wstrzymało. Art. 8 przyjęty.

Art. 9. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 18 posłów za, 1 przeciw, 3 się wstrzymało. Artykuł został przyjęty.

Art. 10. Rząd… Poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Tutaj są dwie poprawki. Pierwsza, czysto merytoryczna, przekazana wcześniej jako poprawka nr 2, więc nie będę jej czytał. Następnie jest poprawka w zasadzie bardziej techniczna niż merytoryczna, uszczegółowiająca, która była rozdana przed chwilą…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Biuro Legislacyjne. Czy mam poddać poprawki pod głosowanie osobno czy razem?

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Poprawki proponujemy poddać pod głosowanie osobno, ponieważ poprawka dotycząca ust. 1 jest redakcyjna, a druga merytoryczna…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dobrze. Ja przyjąłem do wiadomości. Osobno, to osobno. Poprawka nr 1 posła Latosa. Kto jest za…? Przepraszam, rządu nie zapytałem. Wstrzymuję głosowanie.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Przepraszam, panie przewodniczący, ale chyba pogubiłem się w poprawkach, bo ja mam tylko poprawkę dotyczącą art. 10 ust. 2…

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, już panu ją przekażę albo przekaże pani z sekretariatu. Chodzi o doprecyzowanie nazwy i dodanie wyrazu „projekt”…

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Już wiem, przepraszam. Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 16 posłów za, 2 przeciw, 4 się wstrzymało. Poprawka nr 1 przyjęta.

Poprawka nr 2. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 15 posłów za, 2 przeciw, 4 się wstrzymało. Poprawka nr 2 przyjęta.

Art. 10 z poprawkami nr 1 i 2 posła Latosa. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 17 posłów za, 2 przeciw, 3 się wstrzymało. Art. 10 przyjęty.

Art. 11. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 17 posłów za, 2 przeciw, 3 się wstrzymało. Art. 11 przyjęty.

Art. 12. Rząd… Poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Mamy identyczną sytuację – dwie poprawki. Pierwsza, poprawka nr 3, rozdana już wcześniej. Druga, dołączona, też związana z dopisaniem wyrazu „projekt".

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Biuro Legislacyjne. Czy też każda osobno?

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Tak.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

To jest art. 12. Czy tak? Poprawka nr 1. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dla doprecyzowania. Czy to jest ta związana z terminem? Projekt strategii – za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:
Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń... Ktoś się zgłasza. Bardzo proszę.

Poseł Władysław Kosiniak-Kamysz (PSL-UED):
Ja mam pytanie do pana posła wnioskodawcy, pana przewodniczącego Latosa. Skąd zmiana tego terminu z 30 września na 30 listopada. Czy jest jakiś powód? Czy to kancelaria prezydenta zgłasza, czy Ministerstwo Zdrowia, że trzeba przesunąć ten termin?

Poseł Tomasz Latos (PiS):
Drogi panie pośle, z całą sympatią muszę powiedzieć, że liczyłem na to, że być może wcześniej będziemy się tą sprawą zajmować. Zajmujemy się dopiero teraz. Dlatego dajemy sobie nieco więcej czasu, ale to, że będzie to po wyborach, to jest dobra wiadomość dla pana posła.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Ja, panie pośle Kamysz, też czuję się zobowiązany przekazać panu pewne informacje. Ja, po otrzymaniu numeru druku i projektu ustawy, skierowałem go pod obrady po tygodniu. Od stycznia polegiwało to w Sejmie. Związane to było z brakiem decyzji marszałka Kuchcińskiego. My po tygodniu podjęliśmy prace.

Poprawka nr 1. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 16 posłów za, 3 przeciw, 4 się wstrzymało. Poprawka nr 1 przyjęta.

Poprawka nr 2. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:
Za, w szczególności, dlatego że nie będzie to traktowane jako projekt wyborczy, tylko projekt merytoryczny dla dobra głównie pacjentów onkologicznych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:
Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 17 posłów za, 2 przeciw, 4 się wstrzymało. Poprawka nr 2 przyjęta.

Art. 12 z poprawkami nr 1 i 2. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:
Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:
Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 17 posłów za, 2 przeciw, 4 się wstrzymało. Art. 12 przyjęty.

Art. 13. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:
Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):
Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 17 posłów za, 2 przeciw, 4 się wstrzymało. Art. 13 przyjęty.

Art. 14. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 17 posłów za, 3 przeciw, 3 się wstrzymało. Art. 14 przyjęty.

Całość projektu ustawy. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Za.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Biuro.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania: 18 posłów za, 2 przeciw, 3 się wstrzymało.

Projekt ustawy został pozytywnie zaopiniowany przez Komisję.

Propozycje odnośnie do posła sprawozdawcy… Jeszcze raz. Upoważniam oczywiście biuro, jak za każdym razem, do wnoszenia poprawek legislacyjno-redakcyjnych.

Kto będzie posłem sprawozdawcą? Jakie są propozycje. Do mikrofonu, proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Poseł Latos.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

No właśnie, drogie panie. Można.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Wyrażam zgodę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Czy ktoś jest przeciwny, żeby ten projekt przeprowadzał poseł Latos? Nie widzę przeciwników. Bardzo dziękuję. Jeszcze minister Mucha.

Zastępca szefa KPRP Paweł Mucha:

Panie przewodniczący, chciałbym podziękować za sprawne prowadzenie i całej Wysokiej Komisji za poparcie inicjatywy Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. Dziękuję państwu serdecznie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.